

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1924-1925. — N° 55.

LE MÉDECIN ET L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE DES APPRENTIS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 17 Décembre 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Boris NOYER

Né le 19 Mai 1900 à Lochosivô (Russie).



VALENCE

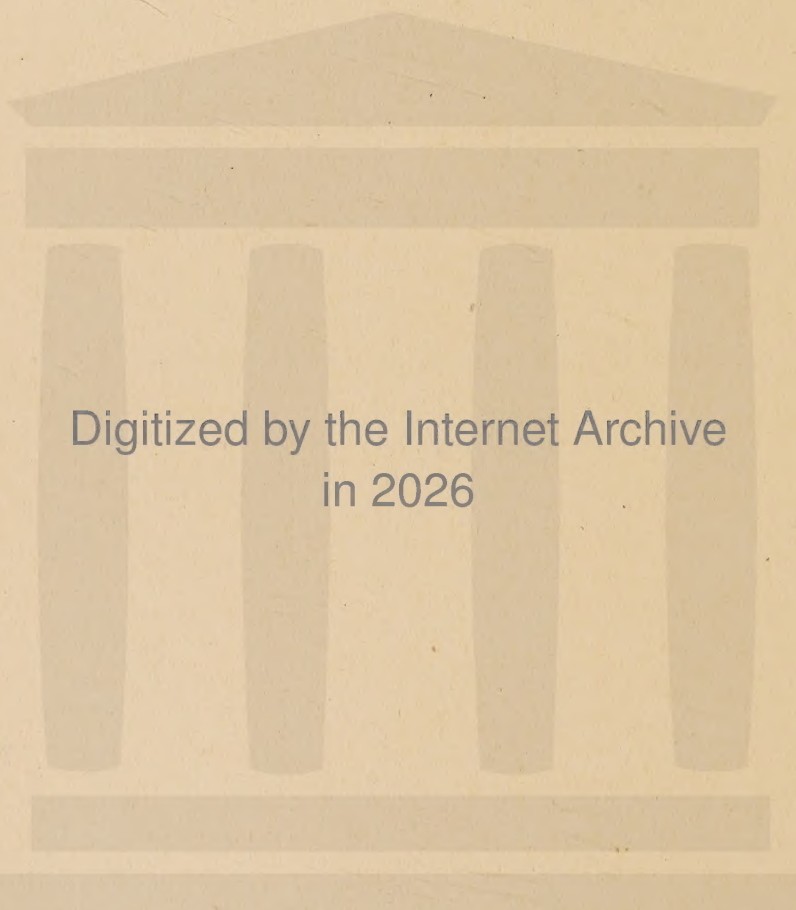
Imprimerie CHARPIN & REYNE

13, Boulevard Bancel, 13

Téléphone 0-27

1924

Le Médecin et l'Orientation Professionnelle
des apprentis



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1924-1925. — N° 55.

LE MÉDECIN ET L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE
DES APPRENTIS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 17 Décembre 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Boris NOYER

Né le 19 Mai 1900 à Lochoswo (Russie).



VALENCE

Imprimerie CHARPIN & REYNE

13, Boulevard Bancel, 13

Téléphone 0-27

1924

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire..... M. H. HUGOUNENQ.
Doyen..... M. J. LEPINE.
Assesseur..... M. ROQUE.

Professeurs honoraires

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE,
TESTUT, FLORENCE A., TEISSIER.

Professeurs

Cliniques médicales.....	MM. BARD.
Cliniques chirurgicales.....	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	TIXIER.
Clinique ophtalmologique.....	BERARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	COMMANDEUR.
Clinique neurologique et psychiatrique.....	ROLLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE J.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	WEILL.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	VILLARD.
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	LANNOIS.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	ROCHET.
Chimie biologique et médicale.....	NOVE-JOSSERAND.
Chimie organique et Toxicologie.....	CLUZET.
Matière médicale et Botanique.....	HUGOUNENQ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	MOREL.
Anatomie.....	BRETIN.
Histologie.....	GUIART.
Physiologie.....	LATARJET.
Pathologie interne.....	POLICARD.
Pathologie et Thérapeutiques générales.....	DOYON.
Anatomie pathologique.....	COLLET.
Chirurgie opératoire.....	MOURIQUAND.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	PAVIOT.
Médecine légale.....	X.
Hygiène.....	ARLOING F.
Thérapeutique, hydrologie et climatologie.....	Etienne MARTIN.
Pharmacologie.....	COURMONT P.
	PIC.
	X.

Professeurs titulaires sans chaire

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	MM. VALLAS.
— — Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.
— — Chimie minérale.....	BARRAL.
— — Urologie.....	GAYET.

Chargés de cours complémentaires

Anatomie topographique.....	MM. PATFL.
Orthopédie.....	LAROYENNE.
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	CHATIN.
Stomatologie.....	TELLIER.

Agrégés

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER.	COTTE.	CORDIER V.	MAZEL.
THEVENOT Léon.	DUROUX.	ROUBIER.	SANTY.
GARIN.	TRILLAT.	FAVRE.	DUNET.
SAVY.	SARVONAT.	BONNET.	CHALIER André.
FROMENT.	FLORENCE G.	RHENTER.	CHALIER Joseph.
THEVENOT Lucien.	ROCHAIX.	LEULIER.	NOEL.
PLERY.			CORDIER Pierre.

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. MOURIQUAND, *Président* ; LATARJET, *Assesseur*
MM. ROUBIER et MAZEL, *agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MA FEMME

A MES PARENTS

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR MOURIQUAND
Professeur de Pathologie générale
Chevalier de la Légion d'Honneur

A MON MAÎTRE
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ P. MAZEL
Chevalier de la Légion d'Honneur

A MES JUGES

A MES MAÎTRES
DES FACULTÉS DE LYON, DE MONTPELLIER
ET DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Introduction

L'orientation professionnelle de la jeunesse, idée nouvelle, susceptible d'une grande généralisation, peut et doit s'appliquer en principe à toutes les classes de la société, et au recrutement de toutes les professions, qu'il s'agisse d'un métier manuel, ou d'une carrière libérale. On ne peut évidemment envisager sa réalisation pratique autrement, que sous la forme d'un organisme conseiller des familles ou de l'adolescent, ce dernier restant libre en définitive de choisir à sa guise. Mais, ainsi délimité, son rôle demeure utile et nécessaire, même en ce qui concerne les professions libérales.

Toutefois seule l'orientation professionnelle des apprentis doit nous occuper ici. Elle constitue le mode de réalisation le plus facile et le plus immédiatement utile. Elle est à l'heure actuelle une des formes de l'intervention médicale dans l'industrie et, à un point de vue plus élevé, elle représente l'une des manifestations du rôle social du médecin.

L'ensemble des lois relatives à l'hygiène publique, les dispositions législatives, qui constituent de nos jours le

Code du Travail, ont singulièrement élargi la conception du rôle médical dans l'organisme social. Le médecin n'est plus uniquement le thérapeute qui « guérit quelques fois, soulage souvent, console toujours ». Son intervention s'impose pour l'application de ces lois. En particulier la création du médecin d'usine, collaborateur de l'employeur, est devenue une nécessité dans toutes les grandes industries. Ses attributions précises, qui en font un hygiéniste, un conseiller librement choisi par le patron, le différencient très nettement du médecin traitant et du médecin expert près les tribunaux.

Des deux éléments sur lesquels se fondent la vie et la prospérité d'une entreprise, personnel et matériel, c'est naturellement du premier que le médecin doit s'occuper plus spécialement. Il intervient sans doute comme conseiller technique dans l'organisation matérielle de l'usine, pour indiquer les mesures d'hygiène, utiles par elles-mêmes ou prescrites par le Code du Travail ; mais son rôle est surtout d'obtenir un recrutement rationnel de la main-d'œuvre, en indiquant après l'examen d'embauchage, si l'individu peut exercer l'emploi qu'il désire occuper. Cet examen médical d'entrée, n'existe actuellement que dans les grandes compagnies, les entreprises importantes, où il s'effectue sur un sujet adulte, déjà orienté, au moins dans les lignes générales. Il répond à un double but :

Pour le recrutement d'emplois, dits « de sécurité », qui mettent en jeu l'existence humaine, cet examen réalise une sélection rigoureuse des candidats. Ainsi dans les Compagnies de chemins de fer, les futurs mécaniciens de locomotive, aiguilleurs, etc..., sont soumis à une visite médicale, qui devrait en principe, éliminer tout sujet,

dont l'état physique ou psychique, pourrait être la cause d'une défaillance au cours du travail.

* Pour le recrutement des emplois ordinaires, cet examen d'entrée permet d'écarter les individus tarés. De tels sujets, sont en effet, plus exposés que d'autres aux accidents du travail (1); chez eux, les traumatismes sont plus graves, plus souvent suivis de complications et d'incapacité professionnelle importante. Ils constitueraient de ce fait, une charge d'autant plus lourde pour l'entreprise ou la Compagnie, que, légalement, l'état antérieur de l'accidenté ne doit pas intervenir dans le calcul du taux d'invalidité, et que ces compagnies assurent ordinairement des avantages matériels à leurs employés : retraite ; en cas d'incapacité, le paiement du salaire intégral et non pas du demi-salaire prescrit par la loi. Parfois même un tel examen est obligatoire ; c'est le cas des scaphandriers (2).

Il s'agit en somme d'une sélection du personnel, sélection légitime d'ailleurs, et susceptible d'être utilement

(1) Voici d'ailleurs une statistique établie par M. Frois, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique en France. Sur 100 accidents mortels : « 25 sont dus à des causes fortuites, impossibles ou difficiles à prévoir... 32 sont dus à une protection incomplète du travail ; 43 ont pour véritable origine une mauvaise adaptation de l'ouvrier à son travail ».

« Sur ces 43 accidents : 10 sont survenus à des ouvriers non qualifiés techniquement et dont la mort a été occasionnée par de fausses manœuvres ; 15 ont frappé des ouvriers qui, physiquement, n'auraient pas dû être occupés à leur poste de travail (sujets à des vertiges, mauvaise acuité auditive, vision défectueuse) ; enfin 18 ont atteint des ouvriers dont les facultés psychiques ne correspondaient pas aux travaux dont ils avaient la charge. » (*L'Organisation scientifique du Travail*, Paris, 1923).

(2) Décret du 1^{er} octobre 1913. — Art. 2 : « Aucun ouvrier ne doit être admis au travail dans l'air comprimé, s'il n'est muni d'un certificat, délivré par ce médecin (désigné par le chef d'entreprise : Art. 1) et constatant qu'il n'est pas impropre à ce genre de travail.

étendue à certaines professions. Il y aurait le plus grand intérêt par exemple, à soumettre les conducteurs d'automobile à un examen de ce genre (1), et même à le répéter dans le temps pour les mêmes sujets. Une pareille méthode pourrait également s'appliquer aux ouvriers de bâtiment, couvreurs, etc..., et d'une façon générale à tous ceux qui exercent un métier dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui.

Elle révélerait des maladies qui se manifestent autour de la cinquantaine et qui retentissent sur la capacité professionnelle, par exemple des lésions artérielles et rénales avec vertiges. Nombre d'accidents individuels ou collectifs, dont ces lésions sont la cause vraie, pourraient être ainsi évités. Mais du point de vue qui nous occupe, cette méthode représente une orientation négative de la main d'œuvre ; elle ne se préoccupe pas de l'utilisation des sujets éliminés ; elle ne tient pas compte de l'intérêt individuel et pour tout dire, elle « désoriente » l'ouvrier, déjà engagé depuis de longues années dans une carrière.

Si la sélection du personnel apparaît comme une mesure utile et parfois nécessaire, lorsqu'elle s'exerce sur des sujets adultes et à leur détriment, combien ne serait-il pas plus désirable pour éviter les inconvénients d'une exclusion tardive, de diriger le jeune ouvrier aussi précocement que possible, vers la profession la mieux adaptée à ses possibilités physiques et psychologiques ! Peut-être les méthodes d'orientation n'autorisent-elles pas une direc-

(1) Communication de Ch. Fiessinger à l'Académie de Médecine (31 octobre 1922). Briand et Fribourg-Blanc, *Annales de Médecine légale*, nov. 1924. Jude et Fribourg Blanc, *Journal de Médecine de Lyon*, nov. 1924.

tion aussi positive ; mais elles permettent d'écarter l'adolescent des professions qu'il est inapte à remplir. A cette condition seulement, l'ouvrier pourra fournir le meilleur rendement et satisfaire ainsi à l'intérêt général, tout en réalisant un effort professionnel qui s'accompagnera d'un minimum de fatigue et de surmenage. C'est donc, pour éviter une perte de temps et un gaspillage d'énergie préjudiciables à l'individu et au pays, que le choix d'une profession doit se faire dès les jeunes années, dès l'apprentissage. Et c'est le but que se propose l'orientation professionnelle des apprentis.

D'ailleurs le principe même de la méthode est si logique, qu'il suffit, semble-t-il, de l'exprimer, pour qu'il recueille tous les suffrages. Ce qui le caractérise, c'est qu'il concilie à la fois tous les intérêts en jeu, l'intérêt individuel et l'intérêt économique général. En assurant un meilleur rendement, l'ouvrier adapté au métier qui répond à la fois à ses aptitudes et à ses goûts, accomplit son travail avec plus de facilité et dans un état d'esprit différent. Un surmené physique, un insuffisant à sa tâche, est non seulement exposé à des accidents plus fréquents et plus graves, c'est aussi un ouvrier moins payé, malgré qu'il accomplisse un effort particulièrement pénible ; et de ce fait ce peut être un aigri, un revendicateur...

L'orientation professionnelle des apprentis apparaît même comme un complément nécessaire à la méthode de Taylor, trop brutale pour nous français. Cette dernière a pour but d'améliorer le rendement économique et propose deux moyens principaux : 1° une installation matérielle de l'usine qui réduit au minimum les gestes utiles dans le travail ; c'est là une disposition excellente à conserver ;

2° une sériation et une spécialisation extrêmement poussée dans les actes du travail. Non seulement le même ouvrier répète toujours le même geste, mais ce geste est encadré étroitement par les gestes professionnels également spécialisés de l'ouvrier qui précède et de l'ouvrier qui suit. Tous sont très exactement situés dans le temps, de telle sorte que si l'un d'eux est accompli mal ou lentement, cette insuffisance retentit sur toute la chaîne. Il en résulte un trouble qui ne peut passer inaperçu, et qui a comme conséquence l'interruption du travail et l'élimination du travailleur insuffisant à sa tâche. La méthode américaine n'apparaît guère comme entièrement praticable en France ; si certaines de ses dispositions peuvent et doivent être adoptées par nous, il est indispensable de les tempérer par une orientation professionnelle préalable, qui permettra de mettre chacun à sa place et qui évitera, au moins en une certaine mesure, la sélection brutale du taylorisme.

Nous verrons enfin, que l'orientation professionnelle, dans sa réalisation pratique, déborde le cadre du seul rendement économique, et qu'elle peut être l'occasion de mesures de prophylaxie extrêmement opérantes, étant donné l'âge des sujets auxquels elle s'adresse.

Tels sont, en résumé, les avantages généraux et individuels qu'on peut attendre d'une pareille méthode. En somme, ce n'est point une panacée ; mais sa réalisation pratique est susceptible d'améliorer le bien être individuel et la prospérité économique générale. Et pourtant, jusqu'à présent, bien peu de choses ont été faites pour cette réalisation, du moins en France.

Sans doute, les études théoriques sur la physiologie du travail, celles de Chauveau, de Marey, plus récemment

celles du Professeur Amar, les observations médicales sur les accidents et les maladies professionnelles, ont-elles contribué à poser le problème de l'adaptation du « moteur humain » au métier, et de la nécessité d'une sélection rationnelle. Mais c'est à l'étranger (1), en des points éloignés les uns des autres, que le mouvement en faveur de l'orientation professionnelle semble avoir pris naissance, entre les années 1907-1912. La question est posée en 1907, au XIV^e Congrès international d'Hygiène et de Démographie, tenu à Berlin. En 1908, sous l'inspiration du philanthrope américain Parsons, se fonde, à Boston, un bureau de « Vocational Guidance » qui paraît être le premier en date de tous les offices d'orientation. La même année, un bureau analogue est créé à Bâle, par M. Stocker, pour « conseils aux parents et aux jeunes gens sur le choix d'une profession et sur l'apprentissage ». En 1911, les travaux de Taylor contribuent à poser le problème de la sélection professionnelle. A dater de cette époque, des bureaux d'orientation se fondent dans les grandes villes européennes, notamment à Bruxelles, sous la direction de M. Christiaens, à Genève, où le cabinet d'orientation fonctionne à l'Institut Jean-Jacques Rousseau, sous la direction de MM. Bovet, Claparède et Heinis, à Barcelone.

(1) M. Perret, directeur de l'Office régional de Placement et de l'Office d'Orientation professionnelle à Lyon, nous indique cependant qu'aux environs de 1904 paraissait en France une étude sur le « Choix d'une carrière », par Gabriel Hanotaux. Vers la même époque, M. Conibes, ingénieur des Arts et Métiers, faisait une conférence sur le « Choix d'une carrière » à la Chambre de Commerce de Bourg, dont il est le Vice-Président. Le problème de l'orientation professionnelle y était posé dans ses grandes lignes.

Pendant la guerre, la sélection des aviateurs en France, en Belgique et en Allemagne, la sélection appliquée sur une très grande échelle au recrutement de l'armée américaine accélèrent le mouvement, bien qu'il s'agisse avant tout d'une orientation négative.

Au cours des années d'après guerre, la France, à son tour, entre dans la période de réalisation pratique. A la suite d'un rapport de Monsieur Perret, directeur de l'Office Régional de Placement de Lyon, le Ministre du Travail invite, en juin 1920, les Offices Régionaux de Placement (Lille, Paris, Strasbourg, Nantes, Lyon, Marseille, Toulouse) à procéder à des essais d'orientation limités, sur la jeunesse scolaire. D'ailleurs, à Lyon, dès 1920, un essai officieux d'orientation professionnelle est tenté à l'Office Régional de Placement. Le Docteur Locard y assure l'examen psychologique et sensoriel des enfants, le Docteur Mazel leur examen médical ; Monsieur Perret remplit les délicates fonctions de Conseiller de Vocation. Cette tentative fournit des résultats excellents en raison de l'entente étroite et de la collaboration confiante qui ne cessent de régner entre ceux qui assument cette tâche bénévole. Elle montre l'intérêt d'une réalisation plus large ; une Commission d'orientation est créée, dont les travaux aboutissent à l'organisation d'un Office Municipal d'Orientation Professionnelle. La réalisation pratique de la méthode se poursuit actuellement dans toutes les grandes villes, parmi lesquelles il faut citer : Strasbourg, Bordeaux, Lyon, Marseille, Toulouse, Nantes, etc... Les Chambres de Commerce s'occupent de la question en étudiant la création d'Offices locaux. La Ligue d'Hygiène mentale a inscrit cette question à son programme (Con-

grès de Paris, 1922). Un Congrès d'Orientation Professionnelle se tenait tout récemment, à Toulouse, sous les auspices des Ministères du Travail et de l'Instruction Publique, en septembre 1924. En somme, l'idée s'est précisée, elle est tombée dans le domaine public ; mais il semble bien que sa réalisation ne s'est faite jusqu'ici, que sous forme de tentatives intéressantes, quelque peu disparates, et qui n'ont point obtenu des pouvoirs publics, du moins d'une façon suffisante, l'appui qu'elle mériterait.

Cette thèse a pour but d'étudier la place et le rôle du médecin dans la pratique de l'orientation professionnelle des apprentis. Nous ne saurions prétendre à présenter ici un travail définitif ou même complet, tant la question est vaste. Nous avons essayé simplement de poser le problème dans ses grandes lignes, en nous inspirant plus particulièrement d'une expérience lyonnaise et en laissant à d'autres, le soin de pénétrer plus avant dans les détails.

Avant de nous engager dans notre sujet, nous tenons à exprimer notre reconnaissance à tous nos maîtres, et à tous ceux qui se sont intéressés à ce travail.

Nous adressons nos remerciements les plus respectueux à Monsieur le Professeur Mouriquand, qui nous a fait le très grand honneur de présider notre thèse, et à Monsieur le Professeur Latarjet, qui a bien voulu faire partie de notre Jury et nous permettre d'exposer brièvement ses idées sur la question si attachante de l'Education Physique des Apprentis.

Monsieur le Professeur agrégé Mazel, nous a inspiré ce travail, a mis à notre disposition une documentation complète sur la question, et nous a guidés pas à pas dans

l'élaboration et la rédaction de cette thèse. Nous avons largement profité de son enseignement si vivant et de ses conseils, à l'occasion de notre préparation au Diplôme de Médecine légale et Psychiatrie. Nous voudrions lui témoigner notre gratitude, notre attachement fidèle, pour l'accueil si cordial qu'il nous a réservé.

Nos remerciements vont également à Monsieur Perret, directeur de l'Office Régional de Placement à Lyon, Conseiller de Vocation à l'Office Municipal d'Orientation Professionnelle, qui a bien voulu nous initier au fonctionnement pratique de cet organisme, compléter notre documentation et nous faire bénéficier de sa grande expérience ; à Monsieur le Docteur Locard, chargé d'un cours de Psychologie expérimentale des écoliers à la Faculté des Lettres, qui nous a réservé le plus aimable accueil, à Monsieur le Docteur Rebattu, médecin des Hôpitaux, chef du Service Oto-rhino-laryngologique et à Monsieur le Docteur Bussy, chef de Clinique Opthalmologique, qui nous ont fourni des indications précieuses en ce qui concerne leurs spécialités.

Les Bases médicales de l'orientation professionnelle des apprentis

Le problème de l'orientation professionnelle repose sur les bases suivantes :

1° La connaissance du sujet à orienter ;

2° La connaissance des aptitudes nécessaires à chaque métier, ou tout au moins, celle des particularités psychophysiques qui contre-indiquent l'exercice de chaque métier ;

3° Les disponibilités du marché économique, afin d'assurer une répartition convenable de la main-d'œuvre.

Seul (1), le premier facteur doit nous occuper ici : c'est d'ailleurs le plus délicat, le plus variable aussi, étant subordonné aux possibilités et aux variations individuelles.

Connaître le sujet à orienter, c'est examiner son état

(1) Le médecin doit évidemment se préoccuper des aptitudes nécessaires à chaque métier, afin de formuler son opinion sur le choix d'une profession. Des travaux ont été entrepris qui envisagent à ce point de vue chaque profession en particulier. Le médecin peut trouver, dans les nombreuses monographies existantes, une documentation suffisante, dont il convient d'ailleurs de tenir compte d'une façon relative.

physique, l'étudier dans son activité psychologique, interpréter les signes ainsi révélés, et apprécier enfin son caractère et ses goûts.

L'orientation professionnelle repose donc en partie sur un double examen : physiologique et psychologique.

I. — *EXAMEN PHYSIO-PATHOLOGIQUE*

C'est, à proprement parler, un examen médical qu'on devra faire subir au sujet. Dans cet ordre d'investigation, le médecin, sans discussion possible, est compétent et seul compétent.

Cet examen s'exerce sur des adolescents, garçons et filles, à la sortie de l'école : l'âge moyen du sujet est donc de 13 à 14 ans. Est-il légitime de tirer des indications précises d'un examen pratiqué sur un organisme en développement ? Chez l'enfant, qui sera l'homme de demain, des modifications physiques importantes pourront apparaître. Très fréquents sont à cet âge les retards de croissance. Tel qui apparaît chétif et malingre à l'époque de son orientation peut, de 14 à 20 ans, par l'effet d'une culture physique appropriée, acquérir une taille au-dessus de la moyenne, un développement général robuste, une musculature puissante. C'est aussi l'âge où l'organisme est particulièrement sensible aux infections de tous genres : des lésions consécutives limiteront par la suite les possibilités professionnelles du futur ouvrier. Des aptitudes, initialement constatées, pourront disparaître ; d'autres se développeront ultérieurement.

Le développement d'un adolescent est, en un mot,

soumis à des imprévus déconcertants. Le médecin ne peut se prononcer en devin sur le sens de l'évolution physio-pathologique du sujet, ni même la pressentir dans tous les cas. Toutefois, l'examen médical va porter chez l'adolescent sur des caractères pathologiques bien définis qui, par eux-mêmes, imposent certaines restrictions dans le choix d'une profession. L'interprétation et les conclusions médicales doivent reposer sur des faits précis, et non pas sur de simples impressions. Ces faits permettent parfois de porter un diagnostic ferme et d'en déduire un pronostic. Le bon sens et l'expérience médicales sauront donner à ces indications la valeur individuelle qu'il convient.

Les réserves auxquelles nous faisons allusion renferment donc une part de vérité ; mais du point de vue médical, elles ne peuvent suffire, en aucune manière, à condamner le principe de l'orientation professionnelle des apprentis. On verra d'ailleurs, au cours de cette étude, quelles peuvent être les indications fournies par le médecin sur l'adolescent, et leur importance en matière d'orientation.

Antécédents héréditaires.

En premier lieu, l'examen médical va porter sur les antécédents héréditaires du sujet. L'enquête est souvent laborieuse, elle nécessite la présence des parents ; mais elle peut renseigner sur l'existence des tares héréditaires qu'il est important de connaître.

Nous faisons pressentir déjà le rôle précieux qu'une orientation professionnelle éclairée pouvait exercer dans un but de prophylaxie. Qu'on envisage la question des

tares héréditaires du point de vue économique, individuel ou social, il serait également néfaste de laisser le sujet exercer une profession susceptible d'aggraver son état pathologique.

Prenons l'exemple d'un adolescent sur lequel une hérédité tuberculeuse pèse d'un grand poids ; son père, sa mère sont des tuberculeux avérés ; il a des frères et des sœurs morts à la suite d'affections pleuro-pulmonaires suspectes ou de méningite ; lui-même a grandi dans ce milieu contaminé ; il a traîné son existence dans le taudis mal aéré, obscur et sale, où s'entassent tous les membres de sa famille. En l'absence de toute lésion tuberculeuse apparente, de tout antécédent personnel, peut-on affirmer qu'il ne soit pas tuberculeux ? Evidemment non. Il y a de grandes probabilités, sinon la certitude, que le bacille se soit retranché quelque part dans l'organisme, et n'attende qu'une occasion favorable pour envahir le point faible qui lui sera offert.

Deux cas peuvent se présenter : ou bien le sujet ne subit aucune orientation ; au gré du hasard il choisit sa profession ; le plus souvent il reste à la grande ville, dans son milieu et va s'embaucher à l'usine la plus proche, où travaillent déjà son père et ses frères. C'est, en général, dans des conditions hygiéniques précaires qu'il débute. Le milieu confiné, les vapeurs toxiques, les poussières, la fatigue professionnelle, la promiscuité en font tôt ou tard un tuberculeux avéré et contagieux. Il devient alors un véritable danger social, pour ses camarades, pour leur famille, pour sa descendance. Et s'il résiste encore à l'éclosion bacillaire, un accident du travail, toujours possible, le met à la merci d'une localisation tuberculeuse

au point traumatisé de l'organisme. Diminué alors dans sa capacité professionnelle, quand il ne reste pas un infirme, toujours atteint d'une lésion incurable, menacé dans son existence, il demeure à la charge de la société pour le temps qu'il lui reste à vivre.

Supposons, au contraire, qu'en âge de choisir une profession, le sujet accepte les conseils du médecin d'orientation. On lui trouve un métier à la campagne, au grand air : il y a de grandes chances pour que la menace d'une tuberculose ne se réalise pas, qu'elle disparaisse même avec le temps, sous l'influence des conditions de vie plus hygiéniques. En tout cas, si le sujet devient tuberculeux, le danger de contagion pour l'entourage serait beaucoup plus limité qu'en ville. Et puisqu'il n'est pas de règle sans exception, le médecin d'orientation est seul à même d'apprécier les cas où l'existence en ville est possible à la rigueur.

La prédisposition tuberculeuse, que révèlent des antécédents héréditaires chargés, est le cas qui se présentera le plus souvent dans la pratique ; c'est aussi le plus gros de conséquences individuelles et sociales. Peut-être, par le fait d'une pareille orientation, arrivera-t-on à une élimination un peu trop large ; mais, dans cet ordre d'idée, mieux vaut plus que moins. D'ailleurs cette élimination pourrait disparaître en partie, le jour où l'Education physique rationnelle, telle que la préconise notre maître, le Professeur Latarjet, viendra combattre la prédisposition tuberculeuse des sujets auxquels nous faisons allusion.

Les antécédents héréditaires renseigneraient indirectement en attirant l'attention sur certains organes en particulier, en expliquant des troubles latents. Chez un en-

fant d'hérédité syphilitique, on examinera avec le plus grand soin les organes des sens qui ont une si grande importance pour l'exercice de certaines professions. Chez un fils d'éthylique, on aura l'attention attirée du côté du système nerveux.

L'enquête pourrait aussi porter sur la grossesse et l'accouchement (Fiches d'orientation professionnelle à Bruxelles) : les maladies de la grossesse sont susceptibles d'un retentissement considérable sur la constitution de l'enfant. De même, la naissance prématurée, la marche de l'accouchement, les lésions constatées au moment de la naissance ; mais en pratique on se heurterait à des difficultés : l'enfant ignore ces renseignements, la famille les cache et leur recherche systématique compliquerait singulièrement la tâche. D'ailleurs ces questions se poseront tout naturellement dans l'esprit du médecin, lorsqu'au cours d'un examen, conduit avec souplesse, il cherchera à attribuer tel symptôme à sa cause réelle.

Antécédents et tares personnelles.

Là encore, l'investigation médicale doit se limiter aux faits les plus fréquents, à ceux qui retentiront sur la vie professionnelle de l'apprenti.

Les maladies de l'enfance : gastro-entérite, otite, coqueluche, rougeole, etc..., renseignent, en une certaine mesure, sur la capacité de résistance du sujet. Le carnet médical de l'enfant à l'école pourrait fournir, sur ces points, des indications précieuses. De même, les absences prolongées, l'irrégularité de la présence en classe, consignées sur la fiche sociale de l'instituteur, éveilleront

l'attention du médecin. Certains enfants, suivant l'expression de leurs parents « attrapent toutes les maladies ». Ce sont des organismes particulièrement sensibles aux infections épidémiques ; leur capacité de résistance aux causes favorisant l'éclosion des maladies est presque nulle. Apprentis, ouvriers à leur tour, aux fatigues du métier viendront s'ajouter souvent des conditions hygiéniques plus mauvaises encore qu'à l'école. Ils resteront exposés aux contagions, aux intoxications professionnelles. On les détournera dans la mesure du possible des métiers pénibles et insalubres. Ceux de boulanger, cuisinier, chauffeur qui s'exercent à la grande chaleur, les professions qui exposent aux intoxications ou à l'absorption de poussières leurs seront interdits.

Chez un sujet qui aura eu la scarlatine, l'attention sera attirée du côté rénal, et, dans certains cas ce peut être une contre-indication pour toute manipulation de produits toxiques.

Les convulsions, les incontinenances d'urine dans l'enfance sont souvent l'indice d'une épilepsie larvée, qui peut se développer à l'âge adulte. Elles constituent une contre-indication à l'exercice de métiers dangereux, tels que ceux de couvreur, de mécanicien, de chauffeur de locomotive.

Constitution générale.

Dans certains cas, la constitution physique du sujet paraît insuffisante dans l'ensemble. S'agit-il simplement d'un débile ayant subi un retard dans son développement ? S'agit-il d'un organisme prédisposé et sous l'action d'une infection latente ? Des cas limites la possi-

bilité d'une amélioration ultérieure viendront compliquer le problème. Mais le médecin, ayant toujours en vue ce grand fléau social qu'est la tuberculose, s'inspirera de son expérience clinique. Pour un sujet d'apparence chétive, au teint pâle, au thorax étroit, au système ganglionnaire développé, présentant en somme un état de prétuberculose qui peut être déjà de la tuberculose, on évitera toute orientation intempestive ou prématurée. A plus forte raison lorsque des antécédents héréditaires ou personnels, des lésions tuberculeuses viendront corroborer ces constatations. Sur les indications du médecin on orientera l'enfant vers un métier au grand air ; on ajournera même son orientation, si sa constitution générale le rend inapte à tout apprentissage. On l'enverra dans un centre de traitement ou de développement physique.

Au contraire, la constitution générale paraît normale ; mais il existe parfois une aptitude physique prédominante, ou bien un point faible de l'économie, une lésion, une tare de l'organisme. L'examen va porter d'abord sur la musculature, sur le système osseux et ses déformations, sur les malformations des membres. En second lieu on passera en revue les différents appareils, circulatoire pulmonaire, etc..., ainsi que le système sensitivo-moteur.

Examen général.

Le rôle du médecin, là comme ailleurs, consiste surtout à dépister toute particularité latente, ignorée, susceptible d'un retentissement sur la vie professionnelle ou justiciable d'un traitement. Il semble inutile d'attacher une grande importance aux malformations des membres

par exemple, ou à toute autre infirmité apparente, qui ne nécessite pas de longs éclaircissements médicaux. Dans tous les cas, en effet, où l'imperfection physique est simplement gênante et ne peut influencer directement sur la santé du futur ouvrier, ce dernier s'adaptera à la profession qu'il désire embrasser, comme le mutilé se réadapte à son travail.

Au contraire, prenons l'exemple d'un enfant qui présente une déviation de la colonne vertébrale ; d'emblée il convient de l'écarter de toute une catégorie de professions : celles qui exigent une position oblique (menuisier, repasseuse), celles qui s'exercent le tronc constamment penché en avant (cordonnier, couturière), celles qui obligent le sujet à porter des fardeaux lourds. Ces métiers seraient susceptibles en effet, d'accentuer la déviation osseuse, ou d'y localiser un processus infectieux.

On attachera une grande importance à la présence de lésions ostéoarticulaires ou ganglionnaires tuberculeuses, évolutives ou éteintes.

Les pieds plats douloureux, les déformations portant sur l'axe des jambes, genu valgum ou varum, et d'une façon générale tout indice de fragilité du système osseux, contre-indiquent le choix des professions exigeant une station debout prolongée, un exercice violent ou de longues marches (garçon de café, commissionnaire, voiturier...)

Au cours de l'examen général, on pourra déceler parfois des troubles en rapport avec les glandes à sécrétion interne, ou une modification pathologique dans le volume du corps thyroïde en particulier. Ces constatations permettront d'expliquer une constitution physique anormale ; mais plus souvent encore, ainsi que nous le ver-

rons plus loin, elles pourront modifier les données de l'examen psychique.

Existe-t-il en dehors de l'examen clinique des procédés pour apprécier le développement physique d'un adolescent ? Les mensurations anthropométriques telles que le poids, la taille, l'envergure, etc..., ont évidemment une certaine valeur de contrôle ; par elles-mêmes, elles interviennent également dans l'orientation du sujet : ainsi les métiers de tissage nécessitent de préférence des individus d'une envergure au-dessus de la moyenne. Mais ces mensurations rentrent en somme dans le cadre de l'investigation médicale.

On a proposé également des « indices » ou « coefficients de robusticité » parmi lesquels il faut citer l'indice de Pignet qui s'obtient en retranchant le total : poids, exprimé en kilogr. et périmètre thoracique en centimètres, du chiffre obtenu par la mensuration de la taille, exprimée en centimètres. ($\text{Taille} - (\text{Poids} + \text{Thorax}) = \text{indice}$) ; l'indice de Champeaux et Friant, qui est une variante de l'indice de Pignet, l'indice de Ruffier, de Méo, etc. Ils reposent tous en principe sur les combinaisons réciproques et les rapports qui unissent entre elles les différentes mesures anthropométriques. Des recherches ont été faites (1) sur l'application de ces procédés aux adolescents de 13 à 14 ans, c'est à dire à l'époque de leur orientation. Elles ont montré « que même chez l'adulte, les indices préconisés n'ont qu'une valeur relative et qu'aucun d'eux n'est susceptible de s'appliquer à l'en-

(1) Masingue : « Les indices de robusticité chez l'enfant ». 1922. Lille.

fant ». En effet, chacun de ces indices est vrai pour un âge bien déterminé. Celui de Pignet, par exemple, répond assez bien au développement physique d'un adulte, à l'âge du conseil de révision ; mais pour qu'il puisse être généralisé et s'appliquer à l'adolescent, les rapports entre les différents éléments comparés devraient être toujours identiques. Il n'en est rien : le développement physique d'un enfant est irrégulier, il se fait par étapes successives, avec des temps d'arrêt intercalaires. Ainsi, vers 13 ou 14 ans, le développement du périmètre thoracique chez les deux sexes, retarde d'un à deux ans sur la taille. Après la puberté, c'est le contraire. Encore, n'est-ce là qu'une règle moyenne ; les variations individuelles sont d'une irrégularité déconcertante. Nous croyons donc que chez un organisme en développement les conditions nécessaires à l'établissement d'un indice ne sont pas remplies ; les rapports entre les éléments d'appréciation varient d'un individu à l'autre ; ils se modifient également dans le temps, et d'une façon très irrégulière chez le même individu.

Enfin, à supposer qu'un indice représente la puissance corporelle actuelle d'un adolescent, il conviendrait d'en établir la valeur de pronostic. Or, le sens clinique nous paraît être pour le moins aussi sûr que l'interprétation d'une expression numérique. Un examen complet permet, nous semble-t-il, une appréciation approximative sur la valeur physique d'un adolescent. Le sens clinique est donc un assez bon guide ; il peut être conservé comme base de l'examen physio-pathologique du sujet. En tout cas, les décisions prises doivent reposer sur l'ensemble des constatations et non pas sur un seul indice.

Examen de l'appareil circulatoire.

L'examen de l'appareil circulatoire est doublement utile : en premier lieu, il renseigne sur l'état du cœur et des vaisseaux et révèle des lésions incompatibles avec certaines professions ; d'autre part, même en l'absence de toute lésion décelable, cet examen, grâce aux épreuves cliniques qui en font partie, permet d'apprécier dans une certaine mesure la valeur physique et l'endurance du sujet.

Les cardiopathies valvulaires sont fréquentes chez l'adolescent. Elles représentent le type des lésions incurables dont on ne peut espérer aucune amélioration. Ce sont en effet des cicatrices définitives. Certaines d'entre elles sont mieux tolérées que d'autres, dont la compensation ne se fait pas. Toutes, en tout cas, s'aggraveront à la suite d'un exercice continu et violent. Prenons l'exemple d'un enfant atteint d'un rétrécissement ou d'une insuffisance mitrale bien compensée. Souvent d'apparence robuste, à moins qu'il ne s'agisse d'une lésion congénitale, il ignore et sa famille aussi, la lésion dont il est atteint. Personne n'a jamais attaché d'importance aux signes discrets : essoufflement, palpitations, etc..., signes inconstants d'ailleurs, qu'il a pu présenter jusqu'ici, à l'occasion d'un effort discontinu. Se fondant sur son apparence de force et de santé, il estime qu'il est capable d'exercer n'importe quel métier ; il en choisit un qui l'oblige à des efforts considérables ou à un exercice continu. Mais bientôt, l'essoufflement s'accroît, les palpitations deviennent douloureuses, il est obligé de changer de métier ; s'il

persiste, il devient rapidement incapable de tout travail, l'affection cardiaque entre en phase d'asystolie. Il a donc perdu du temps, quelques mois, quelques années peut-être à s'orienter dans la vie professionnelle ; il a couru le risque de rester un infirme pour le reste de ses jours. Sa lésion s'est aggravée en tout cas et constitue une menace d'autant plus inquiétante pour l'avenir. Au contraire le sujet passant par l'Office d'orientation professionnelle, un examen médical décèle la lésion mitrale dont il est porteur. Tout métier de force lui est interdit. On lui trouve un emploi peu fatigant, on lui donne en même temps, des conseils sur le mode d'existence qu'il doit adopter. Et dans la mesure où il va se conformer à ces indications il recule dans l'avenir la menace d'une asystolie.

Enfin même en l'absence de toute lésion décelable, l'examen comporte un certain nombre d'épreuves cliniques, qui peuvent révéler des troubles fonctionnels circulatoires. Ces épreuves permettraient peut-être d'apprécier la capacité de résistance au travail du cœur et des vaisseaux. Elles reposent sur l'étude du pouls et de la tension artérielle. Le pouls peut révéler des troubles tels que l'arythmie, des extrasystoles nombreuses... Ce sont là des indications auxquelles le médecin saura donner la valeur individuelle qu'il convient. Mais indépendamment de ces troubles fonctionnels, l'étude des réactions circulatoires après un effort bien réglé, peut, semble-t-il, nous renseigner sur la valeur physique du sujet.

Un grand nombre de méthodes ont été proposées ; certaines d'entre elles nécessitent un appareillage compliqué, elles fournissent des résultats d'une interprétation

délicate. Quelques unes au contraire, de par leur simplicité, peuvent à notre avis s'appliquer à l'examen d'orientation. Ainsi, « l'Epreuve d'aptitude cardiaque à l'effort » préconisée en 1916 par C. Lian, est basée simplement sur la numération du pouls au repos et après l'épreuve. Voici comment l'auteur procède : « Le sujet est debout, « le médecin est assis et compte les pulsations radiales « par quart de minute... Puis au commandement, le sujet fait sur place du pas de gymnastique... Le rythme « est réglé à deux par seconde. Au bout d'une minute, on « arrête l'épreuve, et on note le chiffre des pulsations « radiales dans le premier quart de chaque minute qui « suit la fin de la course... Dans ces conditions, les réactions cardiaques à l'effort sont normales lorsque le « pouls revient à sa fréquence antérieure, ou tout au « moins à un état d'équilibre, voisin du chiffre initial au « début de la deuxième ou de la troisième minute après « la fin du pas de gymnastique. D'autre part, chaque « fois que ce retour se fait attendre plus longtemps, on « est autorisé à conclure que l'aptitude cardiaque à l'effort est diminuée ».

Des épreuves analogues, celle de Gallavardin par exemple, et d'autres tablant sur les modifications de la pression artérielle pendant et après le travail, (épreuves de Martinet, d'Amblard), ont été proposées. C. Lian en donne la nomenclature complète et la description dans le *Journal Médical français* en mai 1918. Une étude approfondie de la question dépasserait les limites de cette thèse : les recherches pratiquées sur des adultes, les épreuves proposées, demandent une confirmation pratique sur leur application à l'orientation professionnelle des apprentis.

Examen de l'appareil respiratoire.

Comme pour l'appareil circulatoire, l'examen des poumons et des voies aériennes, peut révéler des lésions pathologiques, qui modifient le choix d'une profession ; il permet indépendamment même de toute affection respiratoire de porter un jugement relatif sur la valeur physiologique du sujet.

En premier lieu l'examen va porter sur les voies aériennes supérieures. Les lésions du nez ne sont pas rares chez l'adolescent ; elles retentissent fréquemment sur la santé du futur ouvrier ; leur recherche systématique est d'autant plus utile, qu'elles sont en général justiciables d'un traitement. Elles portent le plus souvent soit sur la cloison nasale, il s'agit alors de crêtes ou de déviation de la cloison, soit sur les cornets, sous forme d'hytrophie. Il en résulte un obstacle à la perméabilité des voies aériennes, une insuffisance respiratoire, qui peut retentir sur le développement de l'adolescent, produire des déformations thoraciques par exemple, provoquer des pharyngites, des bronchites à répétition, des infections de la trompe d'Eustache, une otite suppurée ou scléreuse, pouvant aboutir à la surdité. Les poumons eux-mêmes, offrent aux infections diverses, en particulier à l'infection tuberculeuse un point de moindre résistance, par suite de l'insuffisance respiratoire. Les professions s'exerçant dans une atmosphère humide, ou surchargée de poussières, accentueraient encore cette gêne respiratoire, et favoriseraient la localisation infectieuse. Elles seront donc contre-indiquées chez l'adolescent porteur de pareilles lésions. Mais

ces dernières doivent être considérées comme temporaires, parce qu'elles sont curables. Plutôt que d'interdire au sujet l'exercice de certains métiers, plutôt que de le « désorienter », on lui conseillera de se faire soigner.

Il en est de même des végétations adénoïdes du nasopharynx. Elles peuvent expliquer l'insuffisance de développement organique du sujet ; mais plus souvent encore, elles permettront d'attribuer à leur cause véritable, les renseignements fournis par l'instituteur ou les parents sur le caractère et le psychisme de l'adolescent. Les végétations adénoïdes représentent encore un état pathologique temporaire et curable dont il convient de débarrasser le sujet à orienter.

A l'examen du thorax et des poumons, on s'efforcera de déceler tout signe de lésion ancienne (pleurésie), ou de tuberculose au début ; le diagnostic en est difficile chez l'enfant comme chez l'adulte. Dans certains cas le médecin d'orientation ne pourra se passer du concours des rayons X, qui, en outre, pourraient révéler par exemple, une adénopathie trachéobronchique. Le médecin aura recours également aux procédés de laboratoire indispensables, examen des crachats, etc... ; mais la tâche lui serait singulièrement facilitée, s'il avait la possibilité d'adresser le jeune sujet à un organisme de dépistage, tel que le Dispensaire, qui fournirait des renseignements sûrs et précis.

L'orientation professionnelle de tout individu soupçonné de tuberculose doit être surveillée de très près par le médecin d'orientation. Nous nous sommes déjà étendus sur cette question en étudiant les antécédents héréditaires. On doit s'enquérir des conditions hygiéniques dans lesquelles s'exercent la profession éventuellement choisie

par le sujet. Ce sont là des cas d'espèce, tout généralisation absolue serait dangereuse. Souvent un métier à la campagne, dans un petit atelier serait plus néfaste encore, qu'en ville dans une usine moderne. Ce qu'il faut à l'enfant prédisposé, c'est le grand air, c'est la vie aux champs.

Dans tous les cas où le médecin pourra porter un diagnostic ferme de tuberculose, il doit s'opposer à toute orientation intempestive ; son devoir est de persuader l'enfant et sa famille de la nécessité d'un traitement préalable. L'envoi dans un organisme de traitement s'impose en pareil cas.

Enfin, en l'absence de toute affection respiratoire, les mensurations du périmètre thoracique en inspiration forcée et en expiration forcée, l'épreuve du rythme respiratoire au cours du travail musculaire, peuvent servir d'indications accessoires, à l'orientation du sujet. Ces épreuves renseignent sur l'adaptation des organes respiratoires au travail, et sur la valeur physiologique de l'organisme.

Examen de l'appareil génito-urinaire.

Dans la pratique médicale cet examen comporte les procédés ordinaires d'exploration : inspection, palpation, etc..., et d'autre part une série d'épreuves de laboratoire, qu'il serait impossible de réaliser au cours de l'examen d'orientation professionnelle.

Toutefois l'examen sommaire des urines de chaque sujet, ne représenterait qu'une perte de temps minime ; quelques éprouvettes, des réactifs chimiques, un outillage rudimentaire suffisent pour ces recherches .Il y aurait

le plus grand intérêt à les pratiquer systématiquement ; on aurait ainsi l'occasion de dépister des albumineries, ou des glycoseries latentes, et de rapporter à leur véritable cause, les troubles divers dont le sujet se plaint à l'occasion du travail.

La présence d'albumine dans les urines d'un adolescent exige une surveillance particulière. Des examens répétés sont nécessaires. Il faudra faire revenir le sujet. Il pourra s'agir d'une albuminurie passagère ou intermittente qui se manifestera à l'occasion d'un acte physiologique : fatigue, station debout, c'est l'albuminurie orthostatique. Le pronostic en est évidemment bénin ; mais elle indique un point faible de l'appareil rénal, dont il convient de ménager la susceptibilité. Les professions de force ou exigeant une station debout prolongée, celles où l'on manipule des produits toxiques seront contre-indiquées. Plus rarement il s'agira d'une albuminurie irréductible révélant l'existence d'une lésion rénale. Dans ce cas c'est le traitement de l'enfant qui s'impose et non plus son orientation.

Du côté des organes génitaux, l'examen pourra révéler une ectopie testiculaire, ou plus fréquemment encore une hydrocèle congénitale, un kyste du cordon spermatique, etc... Ces anomalies peuvent exister isolément, ou s'associer à un développement organique insuffisant. Le plus souvent elles coexistent avec la présence de malformations inguino-abdominales, et favorisent l'apparition ultérieure d'une hernie congénitale. Les métiers de force seront contre-indiqués chez l'adolescent porteur de pareilles malformations.

Examen de l'appareil digestif.

L'activité du tube digestif ne participe pas directement au travail professionnel. A l'âge où s'exerce l'orientation professionnelle des apprentis, un tel examen a peut être moins d'importance qu'à l'âge adulte. Il fournit cependant des indications et des contre-indications relatives, dont il faut tenir compte dans certains cas pour le choix d'un métier.

Les malformations dentaires ou palatines sont fréquentes chez l'adolescent ; elles constituent parfois des signes caractéristiques de l'hérédo-syphilis et permettent d'apprécier la valeur physique du sujet.

Du côté de l'abdomen, le médecin s'attachera à dépister toute lésion latente des voies digestives, en particulier, celle de nature tuberculeuse. Les considérations que nous avons développées au sujet des antécédents et des lésions pulmonaires bacillaires, s'appliquent également dans le cas de tuberculose péritonéale par exemple.

Enfin l'examen va porter sur l'état des parois abdominales. On doit éloigner des métiers pénibles tout sujet présentant une hernie plus ou moins caractérisée, ou même une laxité trop grande de l'anneau inguinal, co-existant ou non avec la présence d'une ectopie testiculaire, d'un kyste du cordon, etc.. D'ailleurs, de telles malformations se présentent en général chez des individus faibles, dont les capacités professionnelles sont assez réduites.

Examen du système nerveux.

L'examen du système nerveux peut déceler des tares héréditaires ou acquises, et plus rarement à l'âge moyen des apprentis une affection en cours d'évolution.

Cependant la notion de convulsions dans l'enfance et à plus forte raison celle de crises convulsives antérieures à l'examen, laisse soupçonner l'existence d'une épilepsie. On doit éloigner dans ce cas le sujet de toute profession qui pourrait être dangereuse pour lui-même et pour les autres, s'il tombait inopinément en crise.

Des troubles de la motilité et de la réflectivité, tels que paralysies, contractures, atrophies, tremblements, tics et spasmes, troubles de la coordination, hyperéflectivité... constituent suivant les cas un empêchement relatif ou une contre-indication pour l'exercice d'une profession donnée. Ce sont là des cas d'espèces, en raison de la diversité des troubles décelables et de leur adaptation possible aux différents métiers.

Organes des sens.

A l'examen du système nerveux se rattache tout naturellement celui des fonctions sensorielles : vue, ouïe, toucher..., et de l'état des organes des sens. Le terrain est ici à la fois d'ordre physio-pathologique et psychologique. Aux excitations nerveuses des organes sensoriels correspondent en effet des sensations, c'est-à-dire des modifications de la conscience ; les premières réagissent sur les secondes, elles expliquent leur apparition : des troubles de

la vue par exemple s'accompagneront parfois de troubles de la conscience.

Dans cet ordre d'investigation, le médecin est encore compétent, mais il n'est plus seul compétent. Les épreuves de psycho-physiques, qui sont d'ailleurs analogues à celles de l'examen médical, permettent d'apprécier les aptitudes sensorielles, et de constater une défectuosité. Cependant le médecin seul est à même d'apprécier la nature et la gravité de cet état pathologique et d'en préciser les conséquences en vue de l'orientation professionnelle.

Il paraît superflu d'insister sur l'importance de la vision. On a pu distinguer des professions « visuelles », dont « l'exercice nécessite une intégrité absolue de la fonction » et des professions non visuelles, pour lesquelles cette intégrité est moins nécessaire.

L'examen conduit avec méthode, va porter d'abord sur les paupières, les muscles du globe oculaire et les voies lacrymales. Certains sujets, atteints de conjonctivité chronique, de blépharite ou de dacryocystite, éprouvent des sensations pénibles à l'occasion d'une application visuelle trop intense. Les professions qui les exposeraient au vent, aux émanations de vapeur ou de fumée, à la poussière, leur seront déconseillées.

On détermine ensuite l'acuité visuelle. Celle-ci peut être diminuée par suite d'un défaut de réfraction. Un myope, un hypermetrope ou un astigmaté, peuvent, en portant des verres, corriger leur amétropie, à condition qu'elle demeure dans des limites moyennes. Mais certaines professions qui exposent le sujet aux intempéries,

aux vapeurs et à la chaleur sont incompatibles avec le port de verres correcteurs.

Les hypermetropes et les astigmatas, même bien corrigés, souffrent quand il font un travail minutieux et appliqué : les professions de brodeuse, de couturière, la comptabilité, l'horlogerie par exemple, leur seront déconseillées. En cas de myopie au contraire, et s'il s'agit de myopie faible, tous les métiers minutieux, ceux que nous venons de citer, ceux de typographe, graveur, etc..., sont particulièrement indiqués. Ce sont là des métiers de myopes ; mais s'il s'agit d'une myopie forte ou maligne, il faut envoyer le sujet de préférence à la campagne, lui conseiller la culture par exemple.

On se trouvera souvent en présence d'une amétropie insoupçonnée jusqu'ici et qui pourra expliquer un état intellectuel arriéré. A. Binet a montré que le pourcentage des mauvaises vues est considérable. Il note que les écoliers n'ont pas toujours conscience qu'ils voient plus mal que d'autres. Certains vices graves de réfraction, des limitations du champ visuel, la présence d'affections morbides au niveau des membranes oculaires, constituent des obstacles à l'exercice d'un grand nombre de professions. Il appartient au médecin de les diagnostiquer et de conseiller aux sujets le travail qui paraîtra compatible avec leur infirmité. Les taies de la cornée sont quelquefois d'origine tuberculusee ; elles viendront confirmer parfois d'autres constatations en faveur de l'infection tuberculeuse du sujet.

On attachera une grosse importance aux troubles du sens chromatique. Le sujet peut être atteint de daltonisme confondre le rouge et le vert, ou plus fréquemment sans

être daltonien, ne pas distinguer certaines nuances. De nombreuses professions exigent une perception normale des couleurs : employés de chemins de fer,^e vendeurs, teinturiers, etc... En particulier, les troubles du sens chromatique constituent des contrindications absolues à l'exercice de métiers, tels que ceux de mécaniciens de locomotive, de garde-voie et d'aiguilleur. C'est là une question de sécurité sociale.

Plus rarement enfin, certains sujets ont perdu la vision crépusculaire et ne distinguent pas les objets faiblement éclairés. Ils sont atteints d'héméralopie et peuvent être gênés dans l'exercice de métiers tels que garde de nuit, agent de police, etc...

Des considérations analogues s'appliquent à l'examen des oreilles, qui assurent deux fonctions distinctes : l'audition et l'équilibration. Nous ne parlerons pas évidemment des sourds-muets qui sont l'objet, dès le jeune âge, d'une éducation et d'une orientation particulières, comme d'ailleurs les aveugles de naissance.

La mesure de l'acuité auditive se fait à l'aide des procédés ordinaires de la clinique (voix haute, voix chuchotée, montre) ; elle peut révéler l'existence d'une surdité méconnue, qui expliquerait dans certains cas l'appréciation de l'instituteur sur l'intelligence du sujet. On cite le cas d'enfants, médiocres à l'école, et dont la famille ne sait que faire ; un examen décèle chez eux une surdité curable ; une fois traités, ils font d'excellents apprentis. Certains métiers exigent une audition normale par exemple les professions de vendeur, de téléphoniste, etc... On doit en écarter les individus sourds.

Le médecin examinera ensuite le conduit auditif externe et la membrane du tympan. Assez fréquemment il pourra se trouver en présence d'un bouchon de cérumen, passé inaperçu, occasionnant une fausse surdité ; un simple lavage suffit à la faire disparaître. On recherchera s'il n'existe pas un écoulement purulent, ou la trace d'une otite ancienne. De tels symptômes, souvent associés à d'autres lésions, renseignent sur la valeur physique du sujet et peuvent confirmer le diagnostic d'une infection générale de l'organisme. Ces affections sont souvent justifiables d'un traitement, pour conserver ce qu'il reste encore d'audition, et pour empêcher l'évolution possible d'une ostéite du rocher. Enfin il est des surdités qui ont pour cause une lésion de l'oreille interne (limaçon), ou même du nerf auditif, d'origine hérédosyphilitique. Le traitement est sans grande efficacité sur la lésion elle-même ; mais il peut arrêter le processus infectieux et sauver l'autre oreille.

Nous plaçons ici les renseignements qu'un examen complet doit recueillir sur l'état de la peau et sur les fonctions vaso-motrices.

Les maladies cutanées, les éruptions cutanées des mains sont incompatibles avec les professions qui exigent le contact de substances alimentaires (prophylaxie sociale) ou de substance corrosives (prophylaxie individuelle). Ces dernières pourraient entretenir les lésions et provoquer des ulcérations (chaux et ciments).

Les troubles vaso-moteurs et principalement la *transpiration* exagérée des mains contre-indiquent la manipulation de matières premières délicates, craignant l'humidité.

dité, comme dans les métiers de brodeuses, d'horloger, d'orfèvre, de gantier, etc...

* * *

En résumé, l'interrogatoire et l'examen physique peuvent révéler chez l'adolescent l'existence d'affections diverses dont nous ne saurions donner une nomenclature précise et complète. Le médecin peut, en vue de l'orientation professionnelle, déduire des constatations qu'il a faites :

1° DES CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES pour le choix d'une profession ou de tout un groupe de professions. Ces contre-indications reposent :

a) sur la connaissance des *antécédents du sujet* ; par exemple : la notion d'une tuberculose héréditaire ou personnelle interdisant toute profession urbaine ;

b) sur la constatation d'*affections définitives et incurables* ; par exemple : une cardiopathie valvulaire incompatible avec tout métier de force. Dans ce cas, aucune amélioration possible. Tout au plus doit-on espérer que la lésion se fixera ultérieurement dans son degré. Le pronostic de ces affections est sous la dépendance d'une hygiène appropriée. Il appartient au médecin de l'indiquer, et d'écarter le sujet de toute profession susceptible d'aggraver l'état pathologique ;

c) sur la constatation d'une *disposition physiologique anormale*, telle que la transpiration exagérée des mains

qui interdit au sujet la manipulation de matières premières délicates.

2° DES CONTRE-INDICATIONS RELATIVES qui reposent :

a) sur des *lésions temporaires ou curables* ; par exemple : un état nasal défectueux, une albuminurie passagère. Justiciables elles aussi d'une hygiène elles contraindiquent le choix de certaines professions ; mais on ne peut trouver en elles de bases fermes pour l'orientation, parce que le médecin ne peut pas prévoir leur évolution ultérieure. Ces lésions révèlent un point faible de l'économie qui nécessiterait une surveillance particulière et parfois un traitement.

b) sur des *infirmités ou des lésions bénignes* pouvant gêner le sujet dans l'exercice d'un métier ; par exemple : une conjonctivite chronique chez un graveur, ou un chauffeur, une claudication chez un charretier. Le médecin a pour devoir d'avertir le sujet des inconvénients qui l'attendent. Mais on doit tenir compte à notre avis de l'effort que fournira le sujet pour s'adapter à la profession qu'il désire exercer. Et dans nombre de cas où l'infirmité n'est que gênante, l'effort est efficace.

3° L'examen montre enfin *les aptitudes physiologiques* prédominantes de l'organisme. Il permet d'apprécier la valeur physique du sujet. Ces indications peuvent accessoirement contribuer à l'orientation de l'adolescent. Par elles-mêmes, elles ne suffisent pas et ne peuvent imposer le choix d'un métier plutôt qu'un autre.

II. — *EXAMEN PSYCHOLOGIQUE*

La connaissance exacte du sujet nécessite également un examen de l'état psychique, des aptitudes psychomotrices, du caractère et des goûts.

Sommes-nous encore ici dans le domaine de l'investigation médicale ? Sans vouloir outrepasser le but de cette étude et conférer au médecin une importance démesurée, on peut faire les remarques suivantes :

1° Il y a des développements psychiques anormaux commandés par des lésions organiques. Nous citions déjà l'exemple des végétations adénoïdes, qui ont fréquemment des répercussions sur l'intelligence de l'adolescent ; de même des lésions des organes sensoriels se traduisent par des anomalies de la perception, les troubles des glandes à sécrétion interne s'accompagnent d'un psychisme anormal. On peut déduire de ces faits et d'autres encore, que seules des données médicales, peuvent expliquer certains troubles psychiques.

2° Les états pathologiques mentaux de l'adolescence, mieux connus à l'heure actuelle, sont du domaine de la psychiatrie, c'est-à-dire de la médecine. Ils se présentent à l'esprit médical sous la forme de grands syndromes identifiés et différenciés les uns des autres : ce sont les déficits survenant au cours du développement : l'idiotie, l'imbécillité, la débilité mentale, des psychoses telles, que la démence précoce, etc... Seul un médecin, ayant

toutefois une pratique psychiâtrique suffisante est à même de les diagnostiquer et de prévoir leur évolution ultérieure.

3° Enfin il est à peine besoin d'indiquer que, professionnellement, le médecin étant psychotérapeute, doit être aussi un psychologue. Il est impossible, qu'en interrogeant une enfant, en l'examinant au point de vue organique, il ne se fasse pas une idée de son état psychique, même si celui-ci est sensiblement normal. En raison de sa tournure d'esprit et de ses préoccupations professionnelles, un médecin qui voudrait faire de la psychologie, aurait plus de chances qu'un autre d'y réussir, tout au moins dans la pratique d'un examen psychique ; il faudrait seulement qu'il acquiert certaines connaissances spéciales.

Ces considérations ne nous permettent pas d'envisager l'examen psychologique de l'adolescent dans tous ses détails, et d'en faire une des bases médicales de l'orientation professionnelle. Nous voudrions cependant examiner quelques-uns des procédés employés à l'heure actuelle, pour saisir l'individu dans son activité spontanée et pour lui trouver une profession qui soit au mieux adaptée à cette activité.

Il est une tendance qui s'affirme et se développe dans certains organismes d'orientation professionnelle, à l'étranger. Elle s'efforce de transporter dans le domaine pratique des procédés de laboratoire empruntés à la psychologie expérimentale. A Bruxelles notamment, on soumet le sujet à toute une série d'épreuves ou de « tests » afin de déterminer ses aptitudes psychomotrices. Ainsi on

arriverait paraît-il à apprécier la « rapidité du geste », l' « endurance », la « mise en train », la « mémoire motrice », l' « estimation des différences de poids », la « dextérité », l' « aptitude à régler son effort », etc... et pour l'intelligence, l' « association des idées spontanées », le « jugement concret avec langage », le « jugement abstrait sans langage », le « jugement pratique », l' « esprit d'observation », etc... Ces aptitudes sont mesurées et traduites sous forme d'expressions numériques, à l'aide d'un outillage brillant et ingénieux et d'un questionnaire parfois assez compliqué.

Il serait évidemment séduisant, d'appliquer à la connaissance du sujet des procédés d'expérimentation et d'obtenir ainsi des indications précises et catégoriques sur les possibilités professionnelles de l'apprenti. Sans vouloir entreprendre une discussion qui nous entraînerait trop loin, qu'il nous soit permis de souligner la prudence avec laquelle on doit s'engager dans la détermination scientifique des aptitudes d'un adolescent. Peut-on utiliser systématiquement dans la pratique, des épreuves de laboratoires dont la valeur est encore discutée et qui nécessitent des conditions d'expérience rigoureusement égales. La psychologie expérimentale paraît incapable à l'heure actuelle de saisir l'individu dans son activité spontanée ; à plus forte raison lorsqu'elle s'exerce sur le psychisme d'un adolescent, dont il faudrait en outre pronostiquer l'évolution ultérieure.

Depuis la guerre on opère une sélection rigoureuse pour le recrutement des pilotes aviateurs. En l'absence de toute contre-indication physique, les candidats sont soumis à des épreuves variées portant sur les fonctions d'équi-

libration. La rapidité des mouvements, le temps de réaction, etc... Or il a été rapporté à notre maître M. le Professeur agrégé Mazel, que des pilotes exercés qui, pendant la guerre, avaient donné maintes fois des preuves de courage et de sang-froid et qui, dans un but de curiosité, s'étaient soumis aux épreuves en question, ne montraient pas les qualités requises par l'examen de sélection. Ils auraient été éliminés, s'il 'était agi de simples candidats. Cet exemple typique nous démontre l'insuffisance des moyens d'étude, dont nous disposons à l'heure actuelle ; il nous fait pressentir en outre, que les aptitudes psycho-motrices varient suivant les conditions dans lesquelles se trouve l'individu, les difficultés qu'il doit résoudre et sous l'influence de qualités telles que le courage et le sang-froid.

D'ailleurs, le Congrès international d'orientation professionnelle de Toulouse, en 1924, s'est occupé de la question des tests appliqués à la pratique de l'examen psychologique des sujets à orienter. Ce Congrès réunissait des ingénieurs, des médecins, des membres de l'enseignement, des directeurs de service de main-d'œuvre, des praticiens de l'orientation, tels que le Docteur Stocker, du Bureau international du Travail, Monsieur Christiaens, de Bruxelles, Monsieur Perret, de Lyon, rapporteur, etc.

Ses conclusions sont les suivantes :

« Le Congrès, après avoir étudié l'importante question des « tests », émet le vœu, qu'il est hautement « désirable de voir l'étude et l'expérimentation des tests « poursuivies dans les laboratoires de psychologie expérimentale, sous la direction et le contrôle des savants « qui dirigent ces laboratoires.

« Mais est est convaincu que, dans l'état actuel, et les
« possibilités indéfinies du progrès scientifique étant ré-
« servées, le transfert des tests dans la pratique de l'orien-
« tation professionnelle ne saurait être recommandé com-
« me pouvant offrir des méthodes d'investigations psy-
« chologiques nouvelles, et exige, en toute hypothèse,
« même lorsqu'on ne fait usage des tests qu'à titre auxi-
« liaire et de contrôle, un maniement très compétent et
« très circonspect, qui ne peut appartenir qu'à des spé-
« cialistes particulièrement avertis.

« Le Congrès estime que ces observations s'appliquent
« à un degré tout particulier aux tests d'aptitudes et aux
« tests psychologiques, destinés à déceler la valeur des
« fonctions mentales et le caractère, une distinction pou-
« vant être admise, entre les tests de cet ordre et les tests
« plus faciles à interpréter, s'appliquant aux organes
« sensoriels. »

Or les tests, s'appliquant aux organes des sens, ne sont autres que les épreuves cliniques qui rentrent dans le cadre de l'investigation médico-physiologique.

Si la détermination des aptitudes psycho-motrices et intellectuelles, est importante en vue de l'orientation Professionnelle, on doit, nous semble-t-il, conférer une valeur aussi grande à la connaissance du caractère, des goûts et des qualités morales d'un adolescent. Car il ne faut pas considérer le sujet comme un mécanisme complexe, dont il suffirait d'observer les mouvements pour en déterminer l'utilisation possible. L'adaptation spontanée, l'effort volontaire, les goûts et certaines qualités morales interviennent aussi pour le choix et l'exercice d'une pro-

fession. Il faut tenir compte de la perfectibilité des aptitudes, lorsqu'elles ne sont pas gênées dans leur développement par une infirmité organique ou psychique. Un individu sensiblement normal arrive en général à s'adapter à son travail d'une façon satisfaisante. Et s'il aime son métier, s'il fait preuve de ténacité et d'esprit de suite, il y réussira d'autant mieux.

En ce qui concerne les apprentis, personne n'est évidemment mieux placé que l'instituteur pour exprimer une opinion sur leur psychisme et leur caractère. L'instituteur, durant plusieurs années, observe l'enfant sur les bancs de l'école, parmi ses camarades, dans un milieu familier au sujet. Il assiste à son évolution psychologique et la surveille. Les indications qu'il fournit au Conseiller d'orientation, par l'intermédiaire de la fiche scolaire, sont éminemment précieuses.

Mais nous croyons également qu'en ces matières, l'avis du médecin peut avoir son utilité. Dans certains cas, il expliquera et confirmera les données de la fiche scolaire ; parfois il éveillera l'attention du conseiller d'orientation sur un point particulier et pourra même révéler une contre-indication psychique qui, sans lui, n'aurait pas été découverte.



Quels renseignements apportent en définitive, au point de vue de l'orientation des apprentis, l'examen physique qui est exclusivement du domaine médical et l'examen psychique, auquel, nous l'avons montré, le médecin ne doit pas rester étranger ?

Il serait imprudent, à l'heure actuelle, de tirer d'un examen médical des *indications positives* et, en s'appuyant sur elles, d'orienter l'adolescent vers une profession déterminée ; mais les données de cet examen, complétées par celle de la fiche scolaire et du carnet de santé, peuvent fournir des *contre-indications* précises, permettant d'écarter le futur ouvrier de la tâche à laquelle il se destinait. Il lui appartiendra de choisir entre les professions auxquelles il demeure apte.

Il nous paraît intéressant de rapprocher ces conclusions théoriques des résultats obtenus dans la pratique. Voici quelques chiffres ayant trait au fonctionnement de l'Office Municipal de Lyon, en 1923, et qui montrent la part importante du contrôle médical dans l'orientation professionnelle :

TABLEAU I. — *Résultat statistique des orientations.*

	Garçons	Filles	Totaux
	—	—	—
1° Jeunes gens qui, n'ayant fait personnellement aucun choix, ont dû être entièrement inspirés par l'Office	156	83	239
2° Jeunes gens détournés de leur choix ..	109	52	161
3° Jeunes gens approuvés dans leur choix .	282	101	488
	—	—	—
Nombre total de jeunes gens orientés	647	241	888
dont Pupilles de la Nation	90	34	124

TABEAU II. — *Statistiques des contre-indications relevées* (1).

	Garçons	Filles	Totaux
	—	—	—
Contre-indications économiques	31	12	53
Contre-indications intellectuelles	29	21	50
Contre-indications médicales :			
Organes des sens	21	13	34
Troubles fonctionnels d'ordre circula- toire ou respiratoire	40	26	66
Infirmités ou difformités	3	2	5
	—	—	—
Totaux	124	74	198

En somme « les Contre-indications médicales repré-
sentent environ 50 % du total des contre-indications ».

(1) Nota. — Plusieurs contre-indications ont parfois été relevées chez le même sujet.

Le Médecin, l'Examen médical dans la pratique de l'orientation professionnelle.

1° LE MÉDECIN.

L'intervention médicale dans les questions d'orientation professionnelle, peut être envisagée de deux manières principales :

Le médecin peut, en premier lieu, par ses travaux et ses recherches, contribuer au perfectionnement des méthodes d'orientation. Les procédés actuellement employés marquent les débuts d'une réalisation, qui suit les progrès de la science. En pratiquant des expériences sur l'organisation scientifique du travail et sur les moyens d'exploration psycho-physique de l'individu, le médecin de laboratoire permettrait d'orienter avec plus d'à-propos et de sûreté dans chaque cas de la pratique. Ce serait un rôle de technicien qui pourrait s'exercer dans un laboratoire central de recherches, ce dernier restant en liaison étroite avec les offices d'orientation. Le Congrès d'orien-

tation professionnelle de Toulouse préconise à ce propos, la création de centres nationaux d'information et de recherches, qui recueilleraient tous les renseignements sur la question.

En second lieu, le médecin peut intervenir dans la pratique de l'orientation professionnelle, et c'est la forme sous laquelle nous avons envisagé son action.

Le rôle du médecin-inspecteur d'école est, à ce titre, d'une importance considérable. Par l'intermédiaire du carnet de santé, il renseigne sur l'évolution physiologique, sur les maladies, sur la santé du sujet au cours du passage à l'école. Ces indications précises, plus sûres que les renseignements fournis par la famille ou le sujet lui-même, serviront de base pour l'appréciation de la résistance physique de l'adolescent. Nous nous sommes suffisamment étendus sur l'importance des antécédents en matière d'orientation, pour n'avoir pas à y revenir ici. Les précisions qui nous paraissaient nécessaires, seule l'inspection scolaire médicale est à même de les fournir.

La compétence des médecins d'école en ces matières, a suggéré l'idée de leur confier l'examen des adolescents qui, au sortir de l'école primaire, avaient recours à l'Office d'Orientation. L'expérience a été tentée et se poursuit actuellement à Lyon. Dans cette ville, depuis 1921, au cours des visites médicales à l'école, le médecin examine le futur apprenti et résume, d'ailleurs très succinctement, ses constatations sur la fiche dont voici le modèle :

VILLE DE LYON

OFFICE MUNICIPAL D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE

et de Placement en Apprentissage

20, Quai de la Guillotière, 20

NOTE MEDICALE

1. Nom et prénom de l'enfant :
2. Domicile :
3. Age : ans. — Date du dernier examen médical :
5. Taille : — 6. Poids
7. Coefficient de robusticité (de 0 à 20) :
8. Etat de la vue } acuité normale ?
- } chromatisme ?
9. Etat de l'ouïe } oreille droite :
- } oreille gauche :
10. Système nerveux :
11. Appareil circulatoire :
12. Appareil respiratoire
13. L'enfant a-t-il une moiteur exagérée des mains ?
14. Observations ne rentrant pas dans le cadre ci-dessus (squelette,
 appareil digestif, etc. — Signaler seulement les anomalies sus-
 ceptibles de constituer des contre-indications pour certaines
 professions).

.....
.....
.....
.....
.....

LYON, le 192 . Le Médecin-Inspecteur de la ° Circonscription,

Cette méthode, qui vient de faire l'objet d'un article du Docteur Vigne, Directeur du Bureau d'Hygiène de Lyon, a donné assurément des résultats favorables ; une enquête récente a montré que les employeurs étaient unanimement satisfaits des apprentis orientés par l'Office.

Mais si, comme il faut le prévoir et comme il serait d'ailleurs désirable, l'orientation professionnelle prenait une extension plus grande, s'appliquait à tous les enfants, élèves des écoles privées ou des écoles publiques, des résultats meilleurs encore pourraient, à notre avis, être obtenus par quelques modifications.

En premier lieu, nous croyons à la nécessité d'une certaine spécialisation pour un médecin s'intéressant à ces questions. Il doit, en effet, adapter ses connaissances et son examen à l'orientation de la jeunesse scolaire. L'opinion qu'on attend de lui suppose des notions précises sur l'exploration des organes des sens, sur la psychiatrie, et une documentation approfondie sur les questions professionnelles, sur les aptitudes nécessaires à chaque métier. En un mot, sa formation intellectuelle et technique doit dépasser, dans une certaine mesure, le cadre des connaissances médicales pures.

La place d'un ou de plusieurs médecins ainsi spécialisés serait, à notre avis, à l'Office d'Orientation. Leur rôle pourrait, non pas se borner à remplir systématiquement un questionnaire, mais aussi à dégager une conclusion de leurs constatations. Un organisme d'orientation professionnelle doit être autonome et grouper, en une collaboration étroite, toutes les compétences auxquelles il a recours. C'est indépendamment du médecin

et de l'instituteur, le Conseiller de Vocation ; son rôle est de faire la synthèse des renseignements qui lui sont fournis sur l'adolescent, de compléter ces renseignements par une investigation personnelle, et d'orienter le sujet en tenant compte des facteurs économiques et professionnels. Des trois personnes qui constituent ainsi le « trépied » de l'orientation professionnelle, on est bien obligé, pour des raisons matérielles, de se priver de la présence de l'instituteur au moment de l'examen ; mais tout au moins la présence du médecin aux côtés du conseiller de vocation permettrait un échange de vue dans tous les cas embarrassants de la pratique. Les indications de la fiche scolaire garderaient toute leur valeur ; elles pourraient être, dans certains cas, contrôlées par un nouvel examen médical.

Ainsi se trouverait résolue la question de l'examen des enfants dans les écoles privées ; l'Office d'orientation constituant en somme un terrain relativement neutre, l'examen pourrait être également pratiqué pour tous, et, dans ce cas, il paraît difficile de confier ce soin à des médecins qui ne seraient pas préalablement éduqués.

Nous avons insisté sur la nécessité d'un ajournement provisoire, pour certains sujets, dont le développement physique est insuffisant ; ce serait le même médecin qui les aurait vus avant et après leur envoi dans un centre de culture physique ; seul il pourrait apprécier avec exactitude, l'efficacité d'une pareille mesure.

La charge matérielle qui pourrait résulter d'une telle organisation est infime en regard des avantages qu'on peut en espérer.

2° L'EXAMEN MÉDICAL.

L'examen médical doit évidemment réunir certaines qualités, s'adapter au but qui lui est assigné et se traduire par des fiches individuelles, dans lesquelles le conseiller d'orientation ira puiser les renseignements qui lui sont nécessaires. Toutefois, seule l'expérience permettra au médecin de déterminer avec précision les modalités de cette réalisation pratique. Aussi, est-ce à titre de point de départ, et sous bénéfice de modifications, que nous proposons les considérations qui vont suivre.

L'examen médical doit être rapide, susceptible d'être pratiqué pour chaque sujet dans un laps de temps assez court, en raison de l'afflux intermittent des candidats. L'on conçoit donc qu'il doit être simple, purement clinique. On conçoit donc qu'il doit être simple, purement clinique, ne faire appel aux procédés de laboratoire que dans la mesure où ceux-ci restent indispensables et facilement réalisables : tension artérielle, examen des urines, etc... ; toutefois, dans certains cas douteux, le médecin doit avoir recours à l'opinion des spécialistes tels que le radiographe, l'ophtalmologiste, l'oto-rhino-laryngologiste.

Cet examen doit être complet cependant, afin de mettre en lumière les caractéristiques physio-pathologiques du sujet. Il doit être méthodique, les deux qualités précédentes étant compatibles, à condition que cet examen soit pratiqué, suivant un type uniforme, réglé d'avance ou à la suite d'expériences antérieures.

Pourtant cet examen doit être conduit avec souplesse et s'appliquer à chaque cas particulier. Ainsi que nous l'avons déjà indiqué, il sera surtout physique ; mais des incursions dans le domaine psychique nous paraissent légitimes.

Enfin il aura des sanctions dans la rédaction d'une fiche. Celle-ci doit rester à l'Office d'Orientation et demeurer secrète, afin de gagner la confiance des familles, en leur assurant les règles du secret professionnel, ce qui les amènerait à révéler les tares cachées.

Cette fiche résumera les constatations médicales : antécédents, développement physique général, exploration des différents appareils ; d'autre part elle pourra comporter, en guise de conclusion générale, des observations sur les particularités et les anomalies physio-pathologiques du sujet. Cette conclusion aura surtout une valeur de contre-indication. Le médecin pourra d'ailleurs la préciser et la développer avec le conseiller d'orientation.

Afin de gagner du temps, le médecin sera secondé dans sa tâche par un infirmier ou tout autre personne entraînée qui se chargera des renseignements administratifs (nom, âge, domicile) et d'une partie de l'examen (mensurations du poids, de la taille ; urines, etc.).

La fiche médicale, dont nous proposons un modèle à titre d'exemple, ne représente qu'un des éléments du dossier. Ce dernier, pour Lyon, comprend également une demande de conseil de la part des parents et la fiche scolaire.

•

4

DEMANDE DE CONSEIL
pour le choix d'une Profession, et, s'il y a lieu
DE PLACEMENT EN APPRENTISSAGE

Lyon, le 192 .

J'ai l'honneur de demander que l'Office municipal d'orientation professionnelle, dont le siège est à Lyon, 20, quai de la Guilloière, veuille bien donner à mon enfant, désigné ci-dessous, tous conseils utiles en vue du choix d'une profession lorsqu'il quittera l'école.
À cet effet, je désire que soient communiqués, à l'Office d'Orientation professionnelle, tous renseignements d'ordre médical et scolaire constitués à l'école et susceptibles de renseigner l'Office sur les aptitudes physiques et intellectuelles de mon enfant.

Signature du père, de la mère
ou du tuteur :

Non de l'enfant :	Age : ans
Prénoms :	
Adresse des parents ou tuteurs :	
Adresse de l'École :	
L'enfant est-il pupille de la Nation ?	
A-t-il des préférences pour une profession ?	
Si oui, laquelle ?	
Aurait-il une place assurée dans cette profession ?	
Quelles professions choisirait-il, au besoin, à défaut de la première ?	
L'Office d'Orientation professionnelle est-il prié de s'occuper du placement de l'enfant en apprentissage ?	
Si oui, pour quelle époque ?	
.....	

VILLE DE LYON

OFFICE MUNICIPAL D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE

et de Placement en Apprentissage

Quai de la Guillotière, 20

SIGNALEMENT SCOLAIRE

Adresse de l'école } primaire :
 } primaire supérieure :
Elève. — Nom : Prénoms :
Age ans — Domicile :
L'enfant est-il Pupille de la Nation ?
A-t-il manifestée des préférences pour une profession (si oui, laquelle ?)
A-t-il déjà une place assurée dans la profession qu'il préférerait ?
Profession du père : de la mère :

APPRÉCIATIONS SUR L'ÉLÈVE

Intelligence :

Comprend-il tout enseignement ou plus particulièrement certaines matières ?
A-t-il de la mémoire ? visuelle ?
 auditive ?
A-t-il de l'imagination, de l'ingéniosité ?
A-t-il du jugement, du discernement ?
Est-il capable d'attention ? de réflexion ?
L'attention se lasse-t-elle vite ?
A-t-il l'élocution facile ?

Sensibilité :

Est-il émotif, facile à troubler ?

Caractères :

A-t-il de la volonté bien dirigée ?
Est-il laborieux ? persévérant ?
A-t-il de l'initiative, de l'entrain ?
A-t-il de l'ascendant sur ses camarades ?
Se laisse-t-il influencer par eux ?
Est-il vif ou lent ?
Est-il patient ou impatient ? Calme ou énervé ? Est-il docile ou entêté ?
Est-il exact ou négligent ? A-t-il le goût de la propreté ?
A-t-il une bonne tenue ? A-t-il de l'ordre ?

Connaissances scolaires :

Appréciation d'ensemble : (Aptitudes ou inaptitudes marquantes. —
Avance ou en retard par rapport à son âge ; perfectibilité, etc.)
Cotes sur 20 en orthographe : ... en rédaction : ... en écriture : ...
 en calcul : en dessin : en sciences :

Travaux manuels :

Paraît-il avoir du goût pour l'activité manuelle ? ... Paraît-il adroit ? ..
Travaux préférés ?

Dispositions physiques :

L'élève a-t-il fait de fréquentes absences pour cause de santé ?
Un état de santé déficient paraît-il affaiblir ses dispositions au travail ? ..
Paraît-il du type actif ou sédentaire ?
L'élève est-il ardent aux jeux et exercices physiques ?
S'y montre-t-il agile ? adroit ? résistant ?
A LYON, le 19 L'INSTITUTEUR,

3° LES LIAISONS NÉCESSAIRES.

L'action d'un Office d'Orientation ne se limite pas à donner des conseils à la famille sur les capacités professionnelles de l'adolescent. Elle s'étend aux problèmes connexes dont la solution nécessite une liaison étroite avec d'autres organismes. Et là encore, seule une collaboration de toutes les personnalités participant au fonctionnement de l'Office, permettra de venir à bout des difficultés.

En premier lieu, il faut convaincre les familles et la population ouvrière de l'utilité de l'orientation professionnelle. Il est nécessaire pour cela de procéder à une *propagande* active et d'assurer à l'Office l'appui moral de l'élément syndical ouvrier.

D'autre part l'examen du futur apprenti doit avoir une sanction pratique immédiate sous forme de *placement*. Il faut en quelque sorte « monnayer les aptitudes » de l'enfant après les avoir déterminées. Seule une liaison étroite avec les Bureaux de Placement, avec les Syndicats patronaux, permettrait une répartition régulière des apprentis, suivant les disponibilités du marché économique.

Nous ne saurions envisager avec plus de détail les possibilités pour l'Office, de concilier à la fois intérêt individuel et intérêt économique. Mais nous l'avons déjà dit, l'idée d'orientation est plus grosse encore de conséquences. Sa réalisation pratique, telle que nous l'avons envisagée au point de vue médical, c'est de la prophyl-

laxie individuelle et sociale. A défaut même de toute consécration légale, elle représente l'un des problèmes d'hygiène et de sécurité sociales, pour la solution desquels l'intervention du médecin est, à l'heure actuelle, nécessaire.

Cette œuvre de prophylaxie, l'orientation professionnelle ne saurait d'ailleurs l'entreprendre autrement qu'en liaison étroite avec tous les organismes similaires. S'exerçant sur un nombre considérable d'adolescents, elle opère, par l'intermédiaire de l'examen médical, un triage qui peut être prophylactique. Le médecin pourra contribuer ainsi à l'œuvre que veulent réaliser des organismes spécialisés, tels que le Dispensaire par exemple. Ceux-ci d'ailleurs pourront, en retour, apporter plus de précision et de sûreté dans le fonctionnement de l'Office, en présence de faits douteux de tuberculose pulmonaire. Ils pourront procéder par exemple à une radioscopie, aux examens de laboratoire indispensables. Encore faudrait-il que ce triage soit suivi d'une certaine sanction. Que faire des enfants prédisposés, des malades, de ceux plus nombreux encore, qui pourront travailler, mais qui auraient besoin d'une surveillance et de conseils médicaux ? On saisit ainsi la nécessité pour le médecin d'orientation et pour l'Office lui-même, de travailler en collaboration avec toutes les œuvres de prophylaxie : OEuvres de Grancher, OEuvres diverses d'Assistance et d'Hygiène, OEuvres de placement, « Colonies de vacances », « Enfants à la montagne » ; Préventoria, Sanatoria, Consultations de l'Assistance publique, Dispensaires, etc...

Certaines contre-indications médicales, nous l'avons vu, révèlent un point faible de l'organisme, qui serait jus-

ticiable d'une surveillance particulière et parfois d'un traitement. Toutes les fois par exemple, qu'on se trouvera en présence d'un adénoïdien au psychisme arriéré, ou d'un insuffisant respiratoire, par suite d'une obstruction nasale, etc..., faudra-t-il se borner à lui interdire l'exercice de certaines professions, faudra-t-il en un mot le « désorienter » ? Et les exemples que nous citons là ne sont pas des exceptions ; nous croyons et nous savons, pour l'avoir constaté à l'Office d'Orientation de Lyon, qu'ils se présentent journellement dans la pratique. La famille vient en général avec des préférences nettement arrêtées pour un métier ; elle s'étonne d'apprendre qu'une infirmité limite le choix professionnel de son enfant ; elle acceptera avec peine de renoncer à son idée première ; elle suivra d'autant mieux les conseils médicaux .Car dans tous les cas de ce genre il y aurait des « redressements et des récupérations » précieuses à faire. Ne vaudrait-il pas mieux en effet, plutôt que de désorienter l'enfant, le soumettre à un traitement ou à une surveillance préalable, puisqu'il s'agit d'états morbides améliorables ou curables ? Une telle méthode serait possible, si l'Office d'Orientation restait en rapport avec les organismes médicaux.

Mais, s'il est nécessaire dans l'intérêt individuel, comme dans l'intérêt social, de guérir l'adolescent d'un état pathologique qui peut être temporaire, il est non moins désirable d'améliorer le développement physique et d'entretenir la santé, la robustesse, des chétifs, des malingres et aussi des sujets normaux. C'est là une idée, dont notre maître, le Professeur Lataret s'est fait le protagoniste, et à la réalisation de laquelle, il est profondé-

ment attaché. Une éducation physique rationnelle, s'exerçant sur l'enfance et l'adolescence, de la période scolaire au service militaire, est capable de former des sujets robustes et bien constitués, qui seront de bons apprentis et de futurs ouvriers aux capacités professionnelles développées. Pour sa réalisation pratique M. le Professeur Latarget préconise la création d'une « *Consultation ou d'un Dispensaire d'Education physique* » auquel serait annexé le ou les centres d'éducation physique (gymnases actuels, par exemple). Cet organisme dont le service scientifique serait assuré par un ou plusieurs médecins compétents, aurait pour rôle :

1° de soumettre les sujets qui se présenteraient au Dispensaire, à un examen médico-physiologique ; on apprécierait ainsi l'état physique de l'individu ; on déterminerait ensuite les méthodes d'éducation qui lui conviendraient le mieux. On établirait pour chaque catégorie un programme de culture physique ;

2° de contrôler les procédés employés et d'en apprécier l'influence sur l'organisme, sur le développement, en un mot sur l'évolution physio-pathologique du sujet.

L'application systématique d'une pareille méthode, aurait des répercussions considérables et dans les plus brefs délais, sur l'individu, sa santé, son bien-être matériel et moral, sur l'avenir de la race, et d'une façon générale sur tous les problèmes d'hygiène et même de prophylaxie sociales, au milieu desquels on se débat à l'heure actuelle.

Du point de vue qui nous occupe, grâce à la réalisation de cette méthode, certaines contre-indications médicales pourraient disparaître en une certaine mesure : par exem-

ple au lieu d'envoyer à la campagne un adolescent de souche tuberculeuse, on pourrait l'autoriser à exercer une profession urbaine, en le confiant au Dispensaire. Car l'éducation physique bien dirigée et médicalement contrôlée, « est capable de modifier une hérédité souvent lourde, et de combattre le danger de la contagion tuberculeuse. En améliorant le terrain, on rend la graine, qui est partout, moins dangereuse » (1). *

Nous avons le regret de ne pouvoir nous étendre sur les avantages qu'on peut espérer de l'éducation physique de l'apprenti. Mais ce que nous devons affirmer, c'est la nécessité pour l'Office d'Orientation professionnelle, d'établir une liaison étroite avec tous les organismes ayant pour objet l'adolescent, l'apprenti ou le jeune ouvrier. En particulier, indépendamment de l'Ecole primaire, c'est l'Office d'Orientation qui devra contribuer au recrutement des adolescents destinés à se présenter au Dispensaire d'Education Physique. L'orientation, telle que nous l'avons étudiée, s'exerce sur la période d'apprentissage, aux environs de la puberté, à l'âge où le sujet, sortant de l'école primaire, est abandonné à lui-même, quand il aurait plus particulièrement besoin de surveillance et de conseils médicaux. L'Office a pour devoir de servir d'intermédiaire entre l'adolescent et le Dispensaire d'Education Physique, comme il sert d'intermédiaire entre l'activité professionnelle et le sujet à orienter ?

Chacune des compétences auxquelles un office a re-

(1) Pr. Latarjet : L'Education physique de l'apprenti. (*La Vogésia de Strasbourg*, Juillet 1924).

cours, a pour but immédiat l'orientation de l'individu ; mais elle a pour devoir d'étendre son action, de s'efforcer à mieux faire. L'instituteur, le conseiller de vocation, on l'a dit, peuvent et doivent profiter de l'occasion qui les met en présence de jeunes ou de futurs ouvriers, pour développer en eux la mentalité, l'idéal professionnels et leur inculquer l'amour du métier. Au médecin incombe une tâche non moins belle et non moins utile. S'il arrive à gagner la confiance des familles, et l'expérience a montré que les conseils donnés par lui sont habituellement suivis, s'il comprend toute la portée de son intervention, il travaillera au plus grand bien de l'individu et de la société.

Conclusions

1° L'orientation professionnelle des apprentis a pour but de guider l'adolescent dans le choix d'un métier, en tenant compte d'une part de ses aptitudes physiologiques et de ses particularités pathologiques, des conditions du marché économique d'autre part. Elle concilie l'intérêt général et l'intérêt du futur ouvrier. Elle constitue une méthode qui est, à l'heure actuelle, à ses débuts, mais qui est appelée à se perfectionner, et qui doit se généraliser.

2° Le médecin joue dans cette orientation un rôle important, mais non pas exclusif. L'examen médical peut révéler des tares héréditaires ou personnelles, des lésions organiques, des dispositions physiologiques anormales, qui constituent des contre-indications absolues ou relatives à l'exercice d'une profession ou d'un groupe de professions. Accessoirement, il met en évidence les aptitudes physiologiques, sans qu'on puisse trouver en elles des bases fermes d'orientation.

Le médecin peut également diagnostiquer un état psychique anormal, pouvant expliquer les observations faites par l'instituteur ou les parents, sur le caractère de l'en-

fant. Cet état psychique anormal peut être lié à un trouble ou à une lésion organique, souvent justiciable d'un traitement. L'intervention médicale est donc utile, même pour la connaissance de l'état psychique du sujet à orienter.

3° Il est indispensable que l'examen médical soit confié à un praticien rompu aux problèmes que soulève l'orientation professionnelle. Sa place naturelle est à l'Office d'Orientation, aux côtés du Conseiller de Vocation.

4° L'orientation professionnelle doit reposer sur des méthodes simples et faciles à mettre en pratique.

5° Enfin l'examen médical, à l'occasion de l'orientation professionnelle, peut faire œuvre de prophylaxie sociale : dépistage des tuberculeux, traitement des malades et des anormaux, formation physique des débiles par exemple.

Dans ce but l'Office d'Orientation doit rester en liaison avec tous les organismes de culture physique et de traitement.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
MOURIQUAND.

Vu :

LE DOYEN,
Jean LÉPINE.

Vu et permis d'imprimer :
LYON, le 20 novembre 1924.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
J. CAVALIER.

BIBLIOGRAPHIE

- ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Communication de Ch. Fiessenger sur l'examen médical des chauffeurs, 31 Octobre 1922.
- AMAR. — Le moteur humain, Paris, 1913.
- Observations sur la fatigue professionnelle. La fatigue et la circulation du sang. *Journal de Physiologie et de Pathologie générale*. Paris, 1914.
- L'Orientation professionnelle, Paris, 1920.
- BOIGEY. — Physiologie générale de l'éducation physique. Payot, 1920.
- BOUCHEREAU. — Taille, périmètre et poids des soldats. Recueil et Mémoires de Méd. militaire, tome X, 1868.
- BRIAND et FRIBOURG-BLANC. — Examen médical des chauffeurs d'automobile. IX^e Congrès de Méd. légale. *Annales de Méd. légale*, nov. 1924.
- BUÉ. — Etude sur le coefficient de Pignet dans l'évaluation de l'aptitude physique des jeunes sujets. Thèse Lille, 1921.
- CHAMPEAUX et FRIANT. — *Caducée*, 1919, et *Gazette Médicale du Centre*, 1904.
- CHRISTIAENS. — L'orientation professionnelle des enfants. Bruxelles, 1914.
- Une méthode d'orientation professionnelle. *Bulletin trimestriel de l'Office intercommunal*. Bruxelles, 1921-24.

- CIAMPOLINI A. — *La Scelta del Mestiere*. Cinquième Congrès national de médecine du travail. Florence, 11-14 juin 1922.
- CLAPARÈDE. — L'orientation professionnelle, ses problèmes et ses méthodes. Genève, 1922.
- Comment diagnostiquer les aptitudes chez les écoliers, Paris 1924.
- COEPER C. — *Beitrag zur Berufsberatung an Volksschulen*. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl., n° 1, 1922, pp.1-9, Berlin.
- Die praktische Berufsberatung unter des Berücksichtigung der körperlich oder geistig. — Anormalen und Ewerbsbesch-ränkiten. Herausg, Arbeitsministerium des Freistaates Sachsen, 1922. 83 pp. Dresde.
- DUFFIEUX. — Le problème de l'orientation professionnelle. *Bulletin de la Chambre des métiers de la Gironde et du Sud-Ouest*. Mars 1922.
- DUFESTEL. — La croissance. Paris, 1920.
- ELOIRE. — Modifications cardio-vasculaires au cours du travail musculaire. Thèse Lille, 1920.
- FONTEGNE et SOLARI. — Le travail de la Téléphoniste (*Essai de psychologie professionnelle*), Genève 1919.
- FONTÈGNE. — Le rôle pédagogique de l'Ecole en orientation professionnelle. *Œuvre nationale de l'enfance*, n° 6, mars 1922. Bruxelles.
- Orientation professionnelle. Choix d'un métier et Aptitudes physiques. Paris, 1922.
- GAUTHIER. — L'orientation professionnelle en France. *Bulletin du Ministère du Travail*. Juillet-Août-Septembre 1921.
- L'Orientation professionnelle. *Revue Int. du Travail* (B. I. T.) vol. V., n° 5, mai 1922. Genève.
- GÉNIL-PERRIN. — Le rôle de la psychiatrie dans la sélection des travailleurs. Rapport présenté au Congrès d'Hygiène mentale. Juin 1922.
- GLEY, MAGNE, PIERRON, FROIS, CHRISTIAENS. — Dix^e Conféren-

- ces sur l'orientation professionnelle organisées par l'Institut Lannelongue, Juillet, 1923.
- GÖWAERTZ. — La méthode de sélection dans l'armée américaine. *Bulletin de l'Office intercommunal de Bruxelles*, n° 10, 1923.
- HABRY. — Les anormaux et les malades mentaux au régiment. Masson, 1913.
- JUDE et FRIBOURG-BLANC. — Sur la nécessité du contrôle de l'aptitude physique et mentale pour la conduite des véhicules automobiles. *Journal de Médecine de Lyon*, novembre 1924.
- LANGLOIS. — La Physiologie du Travail. *Paris Médical*, 21 Février 1914.
- LAUFER et PAUL-BONCOUR. — Mémoire à l'Académie des Sciences Morales et Politiques. Juillet 1924.
- LECLÈRE et MAZEL. — La Main d'œuvre nationale après la guerre. Paris, 1916.
- LECLÈRE, MAZEL, DUJARRIC DE LA RIVIÈRE. — Rôle du médecin dans l'Industrie après la guerre. Orientation et utilisation physiologiques de l'ouvrier. *Annales d'Hygiène et de Médecine légale*, Juin 1917.
- LIAN. — Epreuve de l'aptitude cardiaque à l'effort. *Presse Médicale*, 7 Décembre 1916.
- MASINGUE. — Les Indices de Robusticité chez l'enfant. Thèse Lille, 1922.
- MAUVÉZIN. — Dans un cabinet d'Orientation Professionnelle. *Bulletin de la Chambre des métiers de la Gironde et du Sud-Ouest*, Mars 1922, Bordeaux.
- NADAL. — L'Education nerveuse et musculaire dans le Travail. *Extrait du Bulletin de Chambre des métiers de la Gironde et du Sud-Ouest*, Septembre 1923.
- PERRET. — Etude sur l'Orientation Professionnelle en général et en particulier sur le cabinet d'Orientation Professionnelle de l'Institut Jean-Jacques Rousseau, de Genève, 1920.

- Rapports sur le Fonctionnement de l'Office municipal d'Orientation Professionnelle de Lyon, 1922-1923-1924.
 - Compte-rendu du Congrès international d'Orientation Professionnelle à Toulouse, Septembre 1924.
 - PIZZOLI. — Intorno alla psicotecnica del lavoro. *Cinquième Congrès national de Médecine du Travail*, Florence, Juin 1922.
 - PRYLL. — Ärztliche Arbeits und Berufsberatung beim Arbeitsnachweis, bei der Erwerbslosenfürsorge und beim Berufsamt. *Berlin. Ges. f. öff. Gesundheitsft.* 19 janv. 1922.
 - RICHARD. — Examen médico-physiologique des apprentis en vue de leur Orientation Professionnelle, *Thèse Lille*, 1922.
 - SAKAKI, YASUSSABURO. — Notice on the Ages from School Ages to adult Stage as it is seen from Calculation and a Study ou the Working Efficiency. *Japon Médic. Assoc.* (6^e session), 1-5 avril 1922, Kyoto.
 - THÉRY. — L'orientation professionnelle en France. *Bulletin de l'Office intercommunal de Bruxelles*, n° 10 et 12, 1923.
 - THIERS. — Les Carrières dans l'industrie automobile. *L'Orientation Professionnelle*, Février 1922, Paris.
 - VIGNE. — Le Rôle de l'Inspection médicale des Ecoles dans les Offices d'Orientation Professionnelle. *L'Avenir Médical*, novembre 1924.
 - VIELLEDENT. — Le Rôle du Médecin dans l'Orientation Professionnelle des Apprentis. *Thèse Lille*, 1921.
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
I. — INTRODUCTION.	7
II. — <i>Les Bases médicales de l'Orientation Profession-</i> <i>nelle des apprentis</i>	17
1° Examen physiopathologique	18
2° Examen psychologique et du caractère	43
III. — <i>Le médecin. L'examen médical dans la pratique</i> <i>de l'Orientation Professionnelle des apprentis</i>	51
1° Le médecin	51
2° L'examen médical	56
3° Les liaisons nécessaires	61
IV. — CONCLUSIONS	67
V. — BIBLIOGRAPHIE	69
